

# **Den stickrädda patientens upplevelser av provtagning och injektioner.**

**FÖRFATTARE  
PROGRAM/KURS**

Maria Tulek  
Sjuksköterskeprogrammet  
180 högskolepoäng  
Omvårdnad – Eget arbete  
HT 2009

**OMFATTNING  
HANDLEDARE  
EXAMINATOR**

15 högskolepoäng  
Lisa Donnerdal  
Solveig Lundgren

<b>Titel (svensk):</b>	<b>Den stickrädda patientens upplevelse av provtagning och injektioner.</b>
<b>Titel (engelsk):</b>	<b>Patients with needle fear, experiences of venupuncture and injections.</b>
<b>Arbetets art:</b>	Eget arbete, fördjupningsnivå 1
<b>Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:</b>	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng/ Omvårdnad – eget arbete/OM2240/SPN12
<b>Arbetets omfattning:</b>	15 högskolepoäng
<b>Sidantal:</b>	17 sidor
<b>Författare:</b>	Maria Tulek
<b>Handledare:</b>	Lisa Donnerdal
<b>Examinator:</b>	Solveig Lundgren

---

## SAMMANFATTNING

Många upplever obehag inför blodprovstagning och injektioner. I dagens moderna sjukvård kräver en stor del av alla behandlingar blodprover och medicinsk administration via injektioner. Syftet med litteraturstudien var att belysa stickrädsla hos vuxna patienter. Vilka upplevelser dessa patienter har av sin stickrädsla och exemplifiera hur sjuksköterskan kan förankra och tillämpa denna kunskap i praktiken. Arbetet har baserats på vetenskapliga artiklar sökta och funna genom databaserna CINAHL, PubMed och PsykINFO. Databassökningar innehöll först sökorden; *needle* och *fear*. Sökningarna utökades med följande; *phobia*, *anxiety*, *injection*, *nursing* och *venupuncture*. Elva artiklar valdes ut efter att ha kvalitetsgranskats. Resultatet av vetenskapliga publikationer visar att vårdpersonalens bemötande kan ha stor betydelse för hur patienten upplever sin stickrädsla. Många patienter känner att deras rädsla ej tas på allvar och att vårdpersonalen inte visar tillräcklig empati. På grund av sin stickrädsla finns det en risk att patienter undviker att söka nödvändig vård, detta kan leda till att deras hälsa försummas. Genom litteraturstudien har Travelbees omvårdnadsteori använts som omvårdnadsteoretisk förankring. I resultatet och den efterföljande resultatdiskussionen presenteras hur sjuksköterskan kan använda enkla och effektiva omvårdnadsåtgärder för att lindra stickrädsla. I jämförelse med andra patientgrupper där lika stor andel är drabbade av finns det relativt lite forskning gjord. Fler kvalitativa studier ur patientens perspektiv behövs.

**Nyckelord:** Stickrädsla, upplevelse, lindring, kommunikation, bemötande

# INNEHÅLLSFÖRETECKNING

<b>INTRODUKTION</b>	<b>1</b>
Inledning	1
Bakgrund	1
Upplevelse	2
Stickrädsla	2
Rädsla	2
Ångest	3
Förekomst	3
Orsaker	3
Omvårdnadsteoretisk förankring	4
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>4</b>
Urvalskriterier	4
Litteratursökning	5
Kvalitetsgranskning av artiklar	7
Analys	7
<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
Patienternas upplevelser och fysiska reaktioner av blodprovstagning/injektioner	8
Fysiska reaktioner	9
Patientens upplevelse av vårdspersonalens bemötande	9
Hur vårdpersonal kan underlätta för patienten	10
Kommunikation	10
Omgivning	10
Injektion och provtagningsteknik	10
Information/Undervisning	11
Psykologisk behandling	11
Beröring	11
Medicinsk utrustning	12
Läkemedel	12
<b>DISKUSSION</b>	<b>13</b>
Metoddiskussion	13
Tidsperspektiv	13
Geografiskt perspektiv	14
Analysmetod	14
Resultatdiskussion	14
<b>REFERENSLISTA</b>	<b>17</b>
Bilaga 1 Artikelpresentation	



## INTRODUKTION

### Inledning

Många människor upplever obehag och rädsla inför blodprovstagning och injektioner.

De flesta känner till att barn har rädsla för injektionskanyler, men det förekommer även bland vuxna. I dagens moderna sjukvård är detta ett mycket aktuellt problem då en stor del av alla behandlingar kräver blodprover och medicinsk administration via injektioner. Många undersökningar som t.ex. blodprovstagningar utförs genom rutin på patient efter patient. Studier gjorda i USA visar att så många som tio procent av de vuxna patienterna inom vården lider av stickrädsla (Hamilton, 1995). Finska studier har kommit fram till samma siffra. (Nikunen, 2007). Därför är stickrädsla en viktig fråga för läkare, sjuksköterskor, vårdare och patienter.

Patienter som lider av stickrädsla kan uppleva det så påfrestande att genomgå dessa undersökningar att de undviker att uppsöka sjukvården. Detta kan leda till att deras hälsa försummas (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2005).

*”Det kan handla om att nålen kommer att gå av, att det kommer att göra fruktansvärt ont, att det blir hål i huden och att det kommer att bli infekterat. Nålen kommer att rispa upp huden och det är onaturligt att ha metall i kroppen...”* (Hellström & Hanell, 2002, s. 62).

### Bakgrund

Sjuksköterskans uppgift är att lindra lidande (Socialstyrelsen, 2009). I Hälso- och sjukvårdslagen beskrivs att målet för all hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet. Behandlingen skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (SFS 1982:763). Därför är det viktigt att som vårdpersonal få större förståelse för patientens rädsla och oro kring undersökningar. Det är också av vikt att vårdpersonal idag får kunskap om hur patientens stickrädsla yttrar sig och hur patienter upplever att deras stickrädsla tas på allvar. Det är möjligt att sjuksköterskans agerande och bemötande kan lindra patientens stickrädsla. Sjuksköterskans förhållningssätt kan vara avgörande för om upplevelsen kommer att bli positiv eller negativ för patienten.

I Handboken för Hälso- och Sjukvård (Sjukvårdsrådgivningen, 2009) finns råd för behandlande personal att vid provtagningar låta patienten sitta bekvämt i en stol med armstöd, för att inte falla handlöst vid eventuell plötslig svimning. Eventuellt kan patienten ligga ner. Vid injektionsgivning bör patienten informeras om anledningen till injektionen, vad det innebär att få injektion, ev. biverkningar av injektionen. Dessa riktlinjer använder sjuksköterskan i sin omvårdnad i samband med provtagning och injektioner.

## Upplevelse

Norstedts stora svenska ordbok (2009) beskriver upplevelse som:

- \* Att vara med om (ngt) som direkt berörd part.
- \* Att uppfatta och värdera på ett känslomässigt plan.

Enligt Norstedts ord för ord (1992) är synonymer till det svenska ordet upplevelse; erfarenhet, äventyr, öde, händelse, tilldragelse, evenemang och historia. Stora synonymordboken beskriver även synonymer som närvarokänsla och ngt minnesvärt (1998).

The Penguin dictionary of psychology (2001) beskriver begreppet upplevelse som varje händelse som en person går igenom och kunskap som den personen därefter tar med sig. Upplevelse kan förklaras som det som finns ute i världen runtomkring personen i den reella världen. Upplevelse förklaras också som något som bara finns i personens eget huvud som personlig subjektiv fenomen.

## Stickrädsla

### Rädsla

Enligt Nationalencyklopedin (2009) är rädsla "En stark negativ känsla som uppkommer av att någon eller något upplevs som hotande." Vid rädsla aktiveras det sympatiska nervsystemet. Hjärtfrekvensen ökar och blodtrycket stiger. Blodflödet går främst till hjärta, lungor och muskler då kroppen intagit flyktberedskap. När sticket väl har lyckats och den stickrädda ser blod eller sprutan tolkas det av hjärnan som en skada. Det sker en förändring från ett sympatiskt nervpåslag till ett parasympatiskt. Blodtrycket sänks för att minimera blodförlusten. Då det sjunker så snabbt uppstår risken för svimning (Larsson & Wisung, 2005). Detta fenomen kallas vasovagal hypotension. Symptomen kan vara svettning, illamående, trötthet och svimningskänsla eller svimning. Särskilt utsatta för vasovagal hypotension är kvinnor, ungdomar, de med låg kroppsvikt och de med lågt blodtryck (Barker, 2008). Vid rädsla drar blodkärlen ihop sig, det blir då svårt att hitta lämpliga kärl att sticka i och det kan krävas flera försök för att lyckas. Rädslan förvärras då och det hela blir en ond cirkel (Hellström & Hanell, 2002).

Om rädslan för något inte behandlas kan den så småningom utvecklas till en fobi. Skillnaden mellan rädsla och fobi är att fobi är en mer irrationell rädsla som utlöser ångest. Samband mellan fobin och situationens farlighet finns oftast inte. När man upplevt en obehaglig situation kommer hjärnan ihåg det och nästa gång samma sak upplevs talar hjärnan av att man inte klarar av denna situation. Även om medvetandet talar om att situationen egentligen inte är farlig, blir de kroppsliga reaktionerna så starka att situationen undviks. I längden kan detta leda till att personen blir rädd för själva rädslan och fobin förstärks (Hellström & Hanell, 2002).

De fobier man talar om när stickrädslan utvecklas till en fobi är:

- **Belonefobia** – Som definieras som en sjuklig fruktan för nålar och spetsiga föremål, även kallad aikmofobi (Lindskog, 2005).
- **Hem(at)ofobi** – rädsla för blod (Lindskog, 2005).

De flesta människor känner motvilja för blod, injektioner och kroppsskador utan att det orsakar problem för dem. Cirka fem procent av befolkningen har fobi för blod, injektioner och kroppsskador. Denna fobi kan leda till att patienter ibland undviker medicinska åtgärder som kan vara livsnödvändiga t.ex. diabetiker som undviker att ta sina insulininjektioner. Gemensamt för personer med blodfobi och stickfobi är att de i möjligaste mån undviker sjukhus. Det kan också vara så att de avstår från att utbilda sig till vårdyrken pga. av sin fobi. Fobi är situationsbetingad. Med det menas att personen inte behöver befinna sig i situationen för att få ångest. Det räcker att det finns en risk att hamna i den. I svåra fall kan det räcka med bara tanken på fobin för att väcka ångesten till liv. För att slippa hamna i dessa situationer intar personen flyktberedskap och gör allt för att undvika dem. Det hjälper inte att andra uppfattar situationen som ofarlig och visar detta. Om man försöker härda ut kvarstår eller ökar ångesten. Samtidigt är exposition för den ångest framkallande situationen det säkraste sättet att bli fri från fobin. Just specifika fobier är de vanligaste och de drabbar en av tio i befolkningen någon gång i livet. Oftast innebär en fobi ingen större inskränkning i det dagliga livet men i vissa fall kan rädslan utgöra ett stort hinder och handikapp (Ottosson & Ottosson, 2007).

Det saknas stöd för att läkemedelsbehandling skulle vara till någon nytta för patienter med specifik fobi. Exponering och deltagande modellinläring har bevisats ha en god och bestående effekt. (SBU, 2005). Psykologisk behandling, såsom kognitiv beteendeterapi, är den bästa metoden där negativa tankar, känslor, kroppsliga reaktioner och beteenden förändras (Larsson & Wisung, 2005).

### **Ångest**

Nationalencyklopedin (2009) definierar ångest som en ”Stark negativ känsla av att vara utsatt för press eller (obestämda) hot ofta långvarig och ingripande i hela livsföringen; ofta förenad med hjärklappning, andnöd, yrselkänsla mm.” Ångest kommer från latinets angustia som betyder trånghet. I kroppen upplevs ångest som en uppladdning av ett inre övertryck. Bröstet känns trångt, det snör åt i halsen och en kvävningsskänsla tar vid. Upplevelse av tryck eller smärtekänslor i epigastriet och nedre delen av buken uppstår. En isande känsla i huvudet ger känslan av att håren reser sig, hela kroppen kan skaka i frossa (Ottosson & Ottosson, 2007).

### **Förekomst**

Tio procent av den finska befolkningen är rädda för ett så vanligt laboratorieprov som venöst blodprov (Nikunnen, 2007). Hamilton (1995) visade i en studie att 23 procent av 200 svenska studenter och 27 procent av 177 amerikanska studenter var rädda för sprutor. Rädslan var vanligare hos kvinnor än män och hos personer med lägre utbildning.

### **Orsaker**

Orsaker till stickrädsla och stickfobi kan vara traumatiska upplevelser i samband med användning av injektionskanyler (Williams, Riley, Rayner & Richardson, 2006). Det kan vara när ett barn utsatts för långa procedurer i medicinska behandlingar eller i samband med en vaccination. Rädslan kan också bero på att

en person är mycket smärtekänslig och upplever t.ex. blodprovstagning eller injektioner som mycket smärtsamma (Bienvenu & Eaton, 1998). Torgersen (1979) visade i en studie gjord på tvillingar att vid blod- och sprutfobi fanns en ärftlighet på 48 procent. Föräldrarna kan ha upplevt eller bevittnat en traumatisk venpunktion och därefter kan deras rädsla och oro ha överförts till barnet (Öst, 1992).

## **Omvårdnadsteoretisk förankring**

Joyce Travelbees omvårdnadsteori ligger till grund för denna litteraturstudie eftersom den tar upp omvårdnadens mellanmännsliga aspekter. Teorin fokuserar på det unika och personliga hos individen istället för att fokusera på en viss sjukdom eller tillstånd. Teorin bygger på en existentialistisk åskådning. De viktigaste begreppen i teorin är människan som individ, mening, lidande, mänskliga relationer och kommunikation (Travelbee, 2006).

Travelbee (2006) menar att för att förstå vad omvårdnad är måste sjuksköterskan förstå vad som sker i mötet med en patient, hur deras interaktion kan upplevas och vilka konsekvenser detta kan få för patienten och dess tillstånd. Travelbee definierar omvårdnadsbegreppet:

*”Omvårdnad är en mellanmännslig process där den professionella omvårdnadspraktikern hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att förebygga eller bemästra upplevelser av sjukdom och lidande och vid behov att finna en mening i dessa upplevelser”  
(Kirkewold, 2000, s.130).*

Travelbee tar som utgångspunkt att människan är en unik och oersättlig individ. Vi alla får ta del av allmänmännsliga erfarenheter som sjukdom, lidande och förluster, men den enskilda individens upplevelse är bara dess egen. Det är viktigare för sjuksköterskan att förhålla sig till individens upplevelse av sjukdom och lidande, än till sin egen upplevelse (Travelbee, 2006).

Av sjuksköterskan krävs självinsikt, förståelse av människans handlingar, inlevelse samt förmåga att tolka egna och andras handlingar och ingripa på ett produktivt sätt. Detta yrkar på att sjuksköterskan måste använda sig av ett professionellt, intellektuellt tillvägagångssätt. Detta gör sjuksköterskan genom att konsekvent tillämpa sin kunskap och insikt (Travelbee, 2006).

## **SYFTE**

Syftet med denna uppsats delades upp i två delar. Dels att belysa hur vuxna stickrädda patienter upplever provtagning/injektioner och dels hur vård personalen med olika metoder kan lindra lidande för denna grupp.

## **METOD**

### **Urvalskriterier**

Inklusionskriterierna var vetenskapliga kvantitativa och kvalitativa artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Artiklarna skulle motsvara frågeställningarna och handla huvudsakligen om stickrädsla. Artiklar på andra



språk än engelska, danska, norska och svenska exkluderade. Litteraturstudiens resultat baseras på vetenskapliga originalartiklar som var antingen kvantitativa eller kvalitativa. Studierna var utförda i olika länder, bland de representerade länderna fanns Australien, Singapore, Japan, USA och Israel.

### Litteratursökning

För litteratursökningarna har databaserna Pub Med, Cinahl och PsycInfo använts. Innan sökningarna påbörjades införskaffades information om de olika databasernas uppbyggnad och funktion, samt sökord och indexformer som kan användas vid sökningarna. För att uppnå ett bredare resultat vid sökningarna har sökoperatörer som AND, NOT och OR använts (Willman & Stoltz, 2002). Sökorden var needle, fear, phobia, anxiety, pain, injection, nursing, care, venupuncture, experience och kombinationer av dem med hjälp av sökoperatörerna. Även manuell fritextsökning utfördes via referenser i funna artiklar. Samtliga sökningar gjordes under en begränsad tidsperiod. Vid varje enskild sökning gjordes en första sortering genom rubrikerna. Två artiklar söktes manuellt via referenserlistor. De utvalda artiklarna som var aktuella för min studie genomgick vidare en ny sortering där artiklarnas abstrakt lästes igenom. Totalt lästes abstrakt av 154 artiklar och av dem sorterades 115 artiklar bort eftersom de inte motsvarade syftet. 39 artiklar lästes i fulltext. Av dessa valdes tretton artiklar ut som svarade mot syftet (tabell 1,2,3).

**Tabell 1.** Resultat av artikelsökning i databasen **Cinahl**.

Begränsning årtalen 2000-2009

Datum	Sökord	Antal träffar	Antal Lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa full-text	Använda artiklar
2009-09-06	Needle*, Fear	136	136	38	7	Wright, et al. (2009), Keetwiche, et al., (2007), Searing, et al. (2006)
2009-09-06	Needle* Phobia	25	25	8	1	Bamgbade, O.(2007)
2009-09-06	Needle*, Anxiety, Nursing	25	25	2	2	0
2009-09-06	Needle*, Experience, Nursing	58	58	5	1	0
2009-09-06	Needle*, Experience,	270	270	35	5	0
2009-09-06	Venipuncture *, Anxiety	33	33	15	4	Wendler. (2003)

**Tabell 2. Sökning i databasen Pub Med.**  
Begränsning: artiklar i fulltext.

Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal Lästa full-text	Använda artiklar
2009-09-05	Needle*, Fear	46	46	6	4	Nir Y et. al (2003)
2009-09-05	Needle*, Phobia	18	18	7	6	Fernandes, P. (2003), Win, et al., (2003)
2009-09-05	Needle*, anxiety, nursing	0	0	0	0	0
2009-09-05	Needle*, Experience,	634	0	0	0	0
2009-09-05	Needle*, Experience, Nursing	84	84	4	0	0
2009-09-05	Fear AND Needle	42	42	4	1	0

**Tabell 3. Sökning i databasen PsycInfo**

Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa full-text	Använda artiklar
2009-09-07	Needle*, OR Needles AND Fear	8	8	5	3	Deacon, B & Abramowitz, J.(2006)
2009-09-07	Needle*, OR Needles AND Phobia	26	26	11	5	0
2009-09-07	Needle* OR Needles AND Experience OR Nursing	21	21	0	0	0
2009-09-07	Needle* AND Anxiety	8	8	2	0	0

### **Kvalitetsgranskning av artiklar**

Tretton artiklar bedömdes och kvalitetsgranskades baserat på problemformulering, urval, metod, analys, etiskt resonemang och resultatredovisning i enlighet med Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006). Artiklarna poängbedömdes sedan, om artikeln hade hög kvalitet gav det 1 poäng och om artikeln hade låg kvalitet gav det 0 poäng. För att en artikel skulle få hög kvalitet krävdes att det fanns en tydlig beskrivning av syftet, urval, datainsamling och analys. Ett etiskt resonemang skulle vara beskrivet och resultatet skulle vara logiskt, begripligt och kommunicerbart beskrivet. Bedömningen gav sedan en poängsumma som räknades om till procent av den totala poängsumman (tabell 4). Två artiklar valdes bort vid granskningen då de inte ansågs vara av vetenskapligt god kvalitet. De valda artiklarna redovisas i artikel översikten (bilaga 1).

**Tabell 4. Procentindelning vid kvalitetsgradering**

Procentindelning	Kvalitetsbedömning	Resultat
80-100%	Hög	4st
70-90%	Medel	6st
60-69%	Låg	2st

### **Analys**

All data har analyserats utefter Burnards (1991) analysmetod. Analysen innefattar fyra steg. Det första steget innebär att läsa igenom materialet flera gånger för att få en förståelse för innehållet. I nästa steg har textenheter motsvarande syftet plockas ut ur texten, omgivande text togs med så sammanhanget finns kvar. I steg tre grupperas textenheterna, alla onödiga ord tas bort utan att innehållet i enheterna för den sakens skull ändrades. Dessa textenheter färgmarkeras för att lättare kunna läsa igenom materialet. Färgkoderna paras sedan ihop. I det slutliga steget, framställs det centrala budskapet i koderna. Så småningom växer ett resultat fram (Burnard, 1991). Efterhand som artikeltexterna granskades, synliggjordes underteman till den frågeställning som uppsatsen bygger på. Dessa textenheter lyftes fram och sorterades under följande teman.

**Patienternas upplevelser och fysiska reaktioner av blodprovstagning/injektioner**

**Patienters upplevelser av vårdpersonalens bemötande.**

**Hur vårdpersonalen kan underlätta för patienten.**

## RESULTAT

### **Patienternas upplevelser och fysiska reaktioner av blodprovstagning/injektioner**

I samtliga studier (Bamgbade, 2007; Deacon & Abramowitz., 2006; Fernandes., 2003; Keetwich, et al., 2007; Ko, 1994; Kuwahara & Skinner, 2001; Nir, et al, 2003; Searing, et al., 2006; Wendler., 2003; Win, et al., 2003; Wright, et al., 2009). framkom att patienters upplevelse av stickrädsla kunde kännetecknas av känslor som oro, stress, ängslan och avsky inför att behöva ta ett blodprov eller få en injektion. Situationer där nålar eller blod förekom framkallade dessa känslor. Då patienterna drabbades av dessa känslor förstärktes stickrädseln ytterligare. Många patienter upplevde det pinsamt att berätta att de led av stickrädsla och problemet uppmärksammades inte förrän under eller efter proceduren (Bamgbade, A., 2007). En del patienter upplevde det så obehagligt att de undvek att söka vård där de kunde komma i kontakt med blodprovstagning eller injektioner (Bamgbade, 2007; Deacon & Abramowitz, 2006; Fernandes., 2003; Keetwich, et al., 2007; Ko, 1994; Nir, et al., 2003; Wendler, 2003; Wright, et al., 2009).

De saker som patienter upplevde vara mest obehagliga vid blodprovstagning var när sjuksköterskan "fiskade" efter vener med kanylen, när patienten kände kanylen mot huden, att se sitt eget blod "rinna" samt att se hur andra patienter får ta blodprov (Fernandes., 2003; Nir, et al., 2003; Searing, et al., 2006).

Searing, et al., (2006) undersökte hur en stickrädd kvinna upplevde blodprovstagning och blodglukoskontroller under graviditeten. Hon upplevde även rädsla för eventuell epiduralbedövning under förlossningen. Vårdpersonalen följde den gravida kvinnan tiden före, under och efter förlossningen. Kvinna som led av stickrädsla upplevde det påfrestande eftersom det under graviditeten var nödvändigt med ett flertal blodprovstagningar. Kvinnan beskrev sina upplevelser med orden:

*"I 've passed out. I've thrown up. I blackout most of the time. Feels like fluid is filling up my head and I stop being able to hear things and everything becomes black"* (Searing, et al., 2006, s. 593).

Kvinnan ville helst slippa medicinsk administration under förlossningen. När det var aktuellt att ta blodprov kände hon sig chockad och stressad, även om hon visste att det var nödvändigt (Searing, et al., 2006). En man som led av njurproblematik som krävde dialysbehandling beskrev att han kände stark oro och rädsla vid stick. Vid blodprovstagningar blev han orolig, blek och kände svimningskänsla (Fernandes, 2003). En enkätstudie gjord på drygt 3000 patienter visade att faktorer, som gjorde att patienter upplevde oro vid blodprovstagning, var känslan av avsky inför nålar och blod (Deacon & Abramowitz, 2006).

### **Fysiska reaktioner**

Gemensamt för samtliga studier (Bamgbade, 2007; Deacon & Abramowitz, 2006; Fernandes, 2003; Keetwichee, et al., 2007; Ko, 1994; Kuwahara & Skinner, 2001; Nir, et al., 2003; Searing, et al., 2006; Wendler, 2003; Win, et al., 2003; Wright, et al., 2009) var att tidigare upplevelse av smärta, svimning, svettningar, yrsel och andnöd var faktorer som gjorde patienter mer oroliga inför provtagning och injektioner.

Enligt Wright, et al., (2009) som studerade stickrädsla genom en enkätundersökning inom allmänmedicin, uppvisade personer med stickrädsla även symtom i form av muntorrhet. Över 60 procent uppgav i undersökningen att de hade fysiska symtom och över 20 procent hade någon gång svimmat i situationer där de varit i kontakt med blodprovstagning eller injektioner. I studien fann man även ett starkt samband med tidigare traumatiska upplevelser. Ett starkt samband visade sig mellan rädsla för stick och vasovagala reaktioner. (Deacon & Abramowitz, 2006; Fernandes, 2003; Wright, et al., 2009). Ko, (1994) beskriver hur en man reagerade med autonoma reaktioner som hyperventilering, svettning, blekhet och muskelspänningar bara genom att titta på bilder på enklare kirurgiska ingrepp.

### **Patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande**

I studien av den gravida kvinnan uppgav hon att hon upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen inte alltid tog hennes rädsla på allvar då de inte alltid lyssnade på henne eller försökte förstå hennes oro, samt att de ansåg att orsaken var psykisk. Följden blev att hon inte kunde lita på personalen (Searing, et al., 2006).

*”To me, I feel it’s fairly childish to react the way I do to needles, but I just can’t help it and I try to be as adult about it as I can and so when people, medical staff, are not responsive to that and they just get frustrated and angry with you, it makes it even worse. It definitely make it worse.” (Searing, et al., 2006, s.594).*

Searing, et al., (2006) menar att en allvarlig konsekvens av rädslan kan vara att patienten undviker att söka vård. Om en person med rädsla trots allt söker vård är det viktigt att rädslan tas på allvar.

Nir, et al., (2003) undersökte rädslan bland unga vuxna som frivilligt kom till en vaccinationsklinik för att få resevaccin. Resultatet visade att sjuksköterskans tillvägagångssätt vid förberedelserna inför injektionsgivningen hade betydelse. Faktorer som kunde associeras till rädsla för injektioner var att sjuksköterskan talade om injektionen med patienten, att sprutan förbereddes inför patienten, storleken på nålen, att se andra personer bli vaccinerade, rädsla för smärtan, speciella dofter i rummet och tidigare erfarenheter av att ha svimmat i samband med vaccination (Nir, et al., 2003).

## **Hur vårdpersonal kan underlätta för patienten**

### **Kommunikation**

Som tidigare nämnts upplevde många patienter det pinsamt att berätta att de led av stickrädsla. Om vårdpersonalen frågade patienten inför provtagningen eller injektionen om tidigare upplevda erfarenheter kunde personalen finna de patienter som led av stickrädsla och på så sätt fånga upp dem och erbjuda metoder, såsom samtal, bedövning mm. På detta sätt sparades tid och patientens lidande minskade. Genom att upptäcka patientens stickrädsla i ett tidigt skede kunde man hindra att rädslan förvärrades (Bamgbade, 2007). En förtroendefull relation mellan vårdpersonal och patient var viktigt för att reducera stickrädslan. Förtroende kunde skapas genom att lyssna på patientens upplevelser, eftersom patienterna själva bäst kände till sina egna reaktioner på stickrädsla (Searing, et al., 2006).

Patienterna som uppmuntrades till att vara aktiva och till att medverka kring sin egen vård kände också en större tillit till personalen enligt Searing (2006). Rutiner och samarbete mellan patient och personal bidrog till att minska stickrädslan (Bamgbade, 2007; Fernandes, 2003; Nir, et al, 2003; Searing, et al, 2003) visade i sitt resultat att risken för svimning minskade signifikant ( $P < 0,0001$ ) när personalen visade förståelse för den stickrädda patienten.

### **Omgivning**

Den atmosfär som förekom på sjukhuset eller vaccinationsrummet var av betydelse för patientens välbefinnande (Bamgbade, 2007; Nir, et al., 2003; Searing, et al., 2006). En lugn och trygg miljö för patienten kunde skapas genom att distrahera patienten med musik, tv eller en film. Aromaterapi kunde också ha lugnande effekter hos patienter (Bamgbade, 2007). Då en del patienter upplevde det negativt att se andra före dem bli vaccinerade var det viktigt att ett separat väntrum fanns tillgängligt (Nir, et al., 2003). Genom att utföra blodprovstagningen på sjuksköterskornas expedition istället för på ett laboratorium kunde patienten känna sig mer lugn. Miljöombytet och att en och samma person som patienten var väl förtrogen med utförde provtagningen gjorde det möjligt att kunna utföra provtagning hos en stickrädd patient (Searing, et al., 2006). Det kunde också underlätta om sjuksköterskan försöka dölja förberedelsen av vaccinet när den hade en stickrädd patient (Nir, et al., 2003). Genom att ge patienten möjlighet att ligga ner under provtagningen minskades risken för svimning. Att få ha en nära anhörig t.ex. sin mamma eller en god vän som support gjorde att den stickrädda klarade av situationen bättre (Searing, et al., 2006).

### **Injektion och provtagningsteknik**

Patienter med stickrädsla kunde ibland känna sig något lugnare om de redan innan blodprovstagningen visste att en tunnare nål skulle användas, likaså om en mindre provmängd blod togs. (Deacon & Abramowitz, 2006; Searing, et al., 2006). Om proceduren hölls kort och provtagningen utfördes av erfaren sjuksköterska minskade oron ytterligare (Deacon & Abramowitz, 2006). Även det antal injektioner som skulle ges hade betydelse. Många patienter ansåg att en kombinationsvaccination var en bra metod för att minska stickrädslan (Nir, et al., 2003).

## Information/Undervisning

Genom att få information och undervisning kring vad som skulle hända och varför, vissa prov eller injektioner var nödvändiga kunde patienten känna sig lugnare och stickrädslan minskades på så sätt (Kettwich, et al., 2007; Searing, et al., 2006). I studien med den gravida kvinnan kände hon det påfrestande att inte veta varför vissa åtgärder som t. ex en infusion var nödvändiga att utföra. Genom att hon fick svar på sina frågor av barnmorskorna visste kvinnan exakt vad som var planerat och varför. På så sätt kunde hon känna sig lugnare och tryggare i planeringen av hennes omvårdnad (Searing, et al., 2006).

*"I need reasons if we're actually going to do this [start an IV] and why and how and everything like that... Why do you have to give me an IV? Why do I have to have drugs? ... I don't understand this. So I like to know exactly what they are doing, and that makes a big difference in my comfort level."*  
(Searing, et al., 2006, s. 594).

Närstående till patienten kunde utgöra ett stort stöd vid stickrädsla genom att följa med patienten vid t.ex. blodprovstagningar. Det kunde också vara tvärtom att den närstående var den som behövde information eller undervisning kring stickrädsla för att kunna förstå patientens beteende och på så sätt kunna vara ett stöd för denne istället för ett hinder (Searing, et al., 2006).

## Psykologisk behandling

Kognitiv beteendeterapi, avkoppling, meditation och hypnos kunde reducera stress vid stickrädsla (Bamgbade, 2007). Andra studier visar att exponering för objektet kunde minska rädslan (Fernandes, 2003). Att få känna på materialet bidrog också till att minska rädslan (Ko, 1994).

En patient, som genomgick beteendeterapi med exponering av sprutor informerades först om hur terapin skulle gå till. Patienten var hela tiden uppkopplad mot flera monitorer som mätte puls och blodtryck. Sedan exponerades patienten för olika stimuli som patienten hade fobi för. Först tvättade man av ett lämpligt insticksställe med alkohol. Sedan fick patienten känna nålen mot huden och när exponeringen blev outhärdlig för patienten avbröts exponeringen. Patienten fick göra hemuppgifter. Tre exponeringstillfällen med terapeut utfördes under en veckas tid. Efter detta kunde patienten genomgå undersökningen (Fernandes, 2003).

## Beröring

Wendler (2003) undersökte effekten av en metod som kallas Tellington Touch, som är en form av speciell beröring. Deltagarna i studien delades upp i två grupper. Hälften utav deltagarna i studien fick beröring som innebar att strykas över axlar, överarmar och övre delen av ryggen med ett lätt tryck från händerna av en kvinnlig sjuksköterska i fem minuter innan venpunktion skulle genomföras. De övriga deltagarna, som blev kontrollgrupp, fick prata med en sjuksköterska i fem

minuter innan venpunktionen. Sjuksköterskan i kontrollgruppen fick inte röra patienterna under de fem minuter som samtalet pågick och konversationer rörande personliga eller känsliga frågor undveks. Samtalen handlade om vardagliga saker som väder, familj, aktiviteter och sociala nyheter. Alla deltagares blodtryck och puls registrerades. Oro, ångslan och smärta bedömdes av studiedeltagarna med hjälp av olika skalor. Resultatet visade sig att de som fått ta del av Tellington Touch hade lägre puls och blodtryck precis innan venpunktionen jämfört med kontrollgruppen. Oro, ångslan och smärta bedömdes dock likvärdigt mellan grupperna (Wendler, 2003).

### **Medicinsk utrustning**

Kettwich, et al., (2007) undersökte hur medicinsk utrustning kunde minska stress hos patienter med stickrädsla. Tjugofem vuxna patienter och lika många barn deltog i studien. Alla genomgick kemoterapibehandling. Bland patienterna uppgav 68 procent av barnen och 52 procent av de vuxna att de var stickrädda. Barnen visade signifikant mer motvilja och stress än de vuxna. Butterflynålar och sprutor med en enkel mönstrad design samt mönstrade infusionspåsar jämfördes med konventionellt material. Injektionssprutorna i studien var mönstrade med bland annat noter, blommor och smileys. Infusionspåsar var dekorerade med fiskar. Varje deltagare fick utsättas för åtta olika designers av butterflynålar och sex olika designers av sprutor. Hälften av materialen var mönstrade och den andra hälften var av konventionell typ. VOSS (visuell analog total stress skala) skala användes för att mäta den totala stress som deltagarna upplevde. Nittioåtta procent av deltagarna ansåg att de mönstrade designerna kunde användas vid behandling av barn, medan 72 procent av deltagarna ansåg att dessa kunde användas även på vuxna. Resultatet visade att patientens motvilja för stick minskade signifikant med stressreducerande material. Även rädsla och ångest minskades dramatiskt både hos barn och vuxna (Kettwich, et al., 2007). Designen på den medicinska utrustningen resulterade i en neuropsykologisk effekt. Hjärnan fokuserade på något annat än motvilja, rädsla och ångest. Hundra procent av deltagarna i studien ansåg att stressreducerande material skulle användas vid stickrädsla (Kettwich, et al., 2007).

Bamgbade (2007) kom man fram till att genom att ge narkosmedel med en ansiktsmask (laryngeal mask) istället för intravenöst kunde man underlätta anestesi för patienter som stod inför operation. Vissa klarade dock inte av denna administrationsmetod pga. klaustrofobi.

### **Läkemedel**

I flera studier (Bamgbade, 2007; Nir, et al., 2003; Searing, et al., 2006) visades att EMLA-kräm var effektivt vid behandling av smärta och kunde på så sätt användas för att minska rädslan vid stick. I en studie (Bamgbade, 2007) skedde administrationen transdermalt på insticksstället 45 minuter innan provtagning eller injektion skulle ske. I de andra studierna framkom inte hur lång verkningstid som krävdes. De aktiva substanserna i EMLA kräm är Lidokain och Prilokain. Kuwahara & Skinner (2001) jämförde effekten av smärtlindringen som EMLA och vanlig is gav vid injektionstillfället. Resultatet visade att både EMLA och is hade god effekt. EMLA hade dock i 7 av 20 fall bättre effekt än is. Fördelen med is var att i jämförelse med EMLA hade is mycket snabbare effekt. Lugnande oral



medicinering med benzodiazepinen Midazolam visade sig ha god effekt hos stickrädda patienter inför anestesi. Även Lorazepam som är ett liknande preparat visade sig ha god effekt. Alla Benzodiazepiner har ångestdämpande, lugnande och muskelavslappnande effekt något som man tyckte var värdefulla effekter (Bamgade., 2007).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Databasen Cinahl användes som redskap för att finna vetenskapliga studier med sjuksköterskeperspektiv. Sökningen kompletterades med sökningar i databaserna PubMed och PsykInfo. Det märktes ganska tidigt att vid få sökord blev antalet artiklar för stort, ett mer hanterbart urval blev det när sökorden utökades.

Första utsorteringen gjordes genom titelgranskning. Eftersom titeln inte alltid klargör artikelns innehåll kan denna metod ha medfört att artiklar av betydelse försvann i urvalet. En annan faktor som kan ses som en svaghet var att vissa intressanta artiklar ej fanns tillgängliga genom Göteborgs Universitetsbibliotek utan skulle vara tvungna att beställas, vilket den begränsade tiden inte medgav.

Denna artikelgranskning innehåller sju kvantitativa och fyra kvalitativa studier. Kvalitativa studier ger en djupare inblick i individers tankevärld och medvetande. Kvantitativa studier är mer objektiva och allmängiltiga för hela patientgruppen. Genom att innefatta ett stort urval blir resultaten generaliserbara. Genom att innefatta både kvalitativ och kvantitativ forskning får arbetet bredd, det ger ett helhetsperspektiv på upplevelser och metoder relaterat till stickrädsla.

Det finns både fördelar och nackdelar med att vara ensam författare. Fördelen är att det blir ett enhetligt språk genomgående i arbetet. En nackdel är att man inte på samma sätt som när man är två kan skapa diskussion och argumentation, man får bara en infallsvinkel. Som ensam författare har man inte heller samma kapacitet att söka av antalet artiklar och avhandlingar som två författare har.

Uppsatsen fokuserar på vuxna patienters upplevelse av stickrädsla, med vuxna avses personer från 18 år och uppåt. En artikel i resultatet har dock med barn i sin studie (Keetwich, et al., 2007). Denna artikel har tagits med för att den även tar upp vuxna patienter och för att resultaten mellan barn och vuxna i studien har separerats så det framgår klart och tydligt vilka resultat man fått hos de vuxna patienterna. Artikeln är relevant trots att barn ingår i studien, annars har artiklar med barns stickrädsla valts bort för att göra en begränsning av storleken på resultatet.

### **Tidsperspektiv**

Samtliga artiklar i litteraturstudien var publicerade i vetenskapliga tidskrifter med olika inriktningar och ämnesområden. Samtliga artiklar är publicerade mellan år 2001 och 2009, med undantag för en artikel som är publicerad 1994. Artikelsökningen som utfördes gav inte så många träffar som var relevanta för studiens syfte. Vid artikelgranskningen valde författaren att inkludera denna

artikel trots att den är publicerad 1994, cirka femton år tidigare än övriga valda artiklar. Resultatet i artikeln ansågs vara såpass relevant att det var nödvändigt att ta med artikeln i granskningen. Övriga artiklar är publicerade på 2000-talet vilket kan ses som en styrka då studierna är aktuella och stämmer väl överens med de upplevelser och erfarenheter som patienter och sjuksköterskor har idag.

### **Geografiskt perspektiv**

Studierna som inkluderats i arbetet kommer från fem länder, men ingen är gjord i Sverige. De är dock gjorda i Västvärlden (USA, Israel, Singapore, Australien och Japan) med liknande socioekonomisk standard som Sverige. Sjukvården kan skilja sig mellan länder beroende på organisation, försäkringar, m.m. Det som också kan skilja sig åt mellan olika länder är sjuksköterskans yrkesroll. Om han eller hon har samma arbetsuppgifter som i Sverige, och hur han eller hon ser på sin roll i vården. I Sverige är det t.ex. oftast undersköterskan som utför själva venprovtagningen men det är sjuksköterskans ansvar att dokumentera och fånga upp patienter som lider av ev. stickrädsla samt göra upp en omvårdnadsplan. I andra länder kanske arbetsuppgifterna är uppdelade på annat sätt och man har andra yrkeskategorier än i Sverige. I studierna är det därför svårt att avgöra vilken yrkeskategori man syftar på med benämningen vårdpersonal men resultaten bedöms ändå som användbara för sjuksköterskor i Sverige.

### **Analysmetod**

Som tidigare nämnts har Burnards (1991) analysmetod använts. Det finns en risk att om författaren till detta arbete alltför tidigt tänkt på materialet i form av textenheter och subenheter så kunde artiklarna omedvetet ha tolkats så att det som lästs passat in i de mönster som författaren föreställt sig att texten skulle innehålla. Detta har försökts undvika genom att läsa igenom materialet förbehållslöst flera gånger innan de meningsbärande enheterna tagits ut. Efter att ha ställt upp teman med subteman har materialet gått igenom ytterligare några gånger för att försöka försäkra att ingen data har gått förlorad.

### **Resultatdiskussion**

Stickrädsla förekommer hos både barn och vuxna i alla åldrar. För att minska rädslan samt att underlätta för patienten som lider av stickrädsla kan flera omvårdnadsåtgärder vidtas. Vårdpersonalen kan genom att visa att de tar rädslan på allvar inge förtroende och trygghet. Genom ett empatiskt förhållningssätt kan patientens upplevelse i samband med t.ex. blodprovstagning eller injektioner underlättas. Information och undervisning är en viktig del i omvårdnaden av den stickrädda patienten. Då skapas en förtroendefull relation mellan patienten och vårdpersonalen. Travelbee beskriver hur interaktionen mellan sjuksköterska och patient fortskrider genom de mellanmänskliga faserna; identiteter, empati, sympati och etablering av kontakt och ömsesidig förståelse (2006). Allteftersom denna interaktion fortskrider desto större förståelse får sjuksköterskan för patientens handlingar och upplevelser. Med tiden kommer patienten att få ett växande förtroende för sjuksköterskan. Genom ökat förtroende underlättar det för patienten att öppna sig och berätta om sina tankar och känslor. Det kan vara svårt för patienten att berätta om sin rädsla, det kan handla om skam eller att det känns

pinsamt för patienten. Som sjuksköterska hör det till vardagligt arbete att utföra blodprovstagning samt injektioner. Det är viktigt att som sjuksköterska ha i åtanke att det inte är självklart att patienten berättar om sin rädsla.

I resultatet framkom att flera patienter undvek blodprovstagning, att vaccinera sig och att genomgå nödvändiga behandlingar på grund av sin stickrädsla. Sjuksköterskan bör vara uppmärksam på om en patient lider av stickrädsla. Det kan hända att patienten uteblir från besök eller låter bli att ta nödvändiga injektioner, t.ex. patienter med diabetes som låter bli att ta sitt insulin relaterat till stickrädsla. Genom utbildning kan vårdpersonalen lära sig se symtom som patienter med stickrädsla uppvisar för att i ett tidigt skede fånga upp problemet innan det förvärras. Sjuksköterskans uppgift är enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) att informera och undervisa patienter, genom information och god planering där patienten tillåts vara delaktig i sin egen vård kan ev. stickrädsla minskas. Genom ökad kunskap och medvetenhet genom ökad kunskap och medvetenhet förstår patienten varför vissa blodprover är nödvändiga att ta.

Stickrädsla bör dokumenteras redan i samband med ankomstsamtalet och genom att fråga varje patient hur de upplever blodprovstagning och injektioner kan vårdpersonalen bli medveten om rädslan. Genom att rädslan har dokumenterats blir det lättare för vårdpersonalen att planera omvårdnaden och att avsätta nödvändig tid för den stickrädda patienten.

Då vissa stickrädda patienter upplever det stressande att vänta på sin tur och obehagligt att behöva se andra få blodprov tagna kan vårdpersonal tänka på att när patienter ligger i ett flerbäddsrum ta blodprov på de patienter som är stickrädda först. Det är också viktigt att dra för skärmar eller draperier av hänsyn till den stickrädda patienten.

Symtom som stickrädda patienter kan uppvisa är blekhet, hypotension, yrsel, svimningskänsla eller svimning och illamående. Dessa vasovagala reaktioner är vanligare hos vuxna patienter med stickrädsla än hos vuxna patienter utan stickrädsla. Det kan leda till en ond cirkel, genom att först vara rädd för stick som leder i sin tur till rädsla för att svimma, smärta m.m. så småningom kan rädslan utvecklas till en stickfobi. Det är därför viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar dessa symtom och talar med patienten om detta för att utröna om det föreligger ev. stickrädsla. Genom enkla metoder kan symtom på stickrädsla reduceras. På så sätt kan även stickrädslan minskas. Blodtrycksfall och svimning kan undvikas genom att följa de rekommendationer som Handboken för Hälso- och Sjukvård t.ex. att låta patienten sitta bekvämt i en stol med armstöd eller låta patienten ligga ner under provtagningen.

Vid frivilliga vaccinationer t.ex. resevaccin kan det hända att den stickrädda undviker att ta rekommenderade vaccinationer. Risken med detta är att patienten kan råka ut för allvarliga sjukdomar och även att sjukdomar sprids mellan olika kontinenter. Då antalet injektioner har betydelse för den stickrädda patienten kan ett kombinationsvaccin vara en möjlighet för att minska rädslan. Ibland är det dock inte möjligt att kombinera olika vaccin med varandra

Patienter med stickfobi kan bli hjälpta av kognitiv beteendeterapi, exponering, meditation och avslappningsövningar kan också hjälpa. Om patienten är i behov av psykologisk hjälp kan sjuksköterskan, läkaren och patient diskutera vilken åtgärd som är mest lämpad för den enskilda patienten. Genom behandling kan fobin reduceras och patientens livskvalitet kan därmed öka.

Lokalanestesi är vanligt förekommande vid smärtlindring hos barn men används mer sällan på vuxna. Smärtlindring vid stickrädsla borde erbjudas oftare även till vuxna patienter som uttrycker obehag för smärta. I resultatet framkom att EMLA hade god effekt vid rädsla för smärta, i en av studierna uppgavs en verkningstid på 45 minuter med god effekt. Enligt tillverkaren ska dock EMLA kräm appliceras en till två timmar före det planerade ingreppet för att få full effekt av bedövningen (FASS, 2009). Varför man i studien endast haft en verkningstid på 45 minuter trots att rekommendationen från tillverkaren är minst en timma framgår inte i vare sig resultat eller diskussion. Även om god effekt har nåtts redan efter 45 enligt studien anser författaren till detta arbete att vårdpersonalen ändå bör följa de rekommendationer som tillverkaren ger och därmed låta EMLA kräm verka mellan en till två timmar innan planerat ingrepp för att vara säker på att full effekt uppnåtts. Även is kan fungera som smärtlindring hos stickrädda patienten. Metoden hade god effekt även om EMLA tycks ge bättre effekt. Is kan därför vara lämplig metod att använda vid lindrig stickrädsla då den är kostnadseffektiv. Vid svårare stickrädsla bör EMLA istället användas.

Genom att använda mönstrade injektionssprutor, butterfly-kanyler och infusionspåsar kan stickrädseln minskas eftersom hjärnan fokuserar på mönstret istället för på rädsla och smärta. Metoden borde användas i större utsträckning hos patienter med stickrädsla.

Eftersom stickrädsla är en subjektiv upplevelse är det svårt att generalisera och det finns ett fåtal fallstudier. Det behövs fler kvalitativa intervjustudier med syfte att undersöka stickrädseln ur patientens perspektiv samt hur sjuksköterskan kan underlätta för dessa personer. Stickrädsla som fenomen börjar utforskas alltmer men i jämförelse med andra områden där samma andel av befolkningen är drabbad är det relativt lite forskning gjord.

## REFERENSLISTA

- Bamgbade, OA. (2007) Severe Needle Phobia in the perianesthesia setting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 22(5), 322-329.
- Barker, L. (2008) Venipuncture Syncope – One Occupational Health Clinic's Experience. *American association of Occupational Health Nurses Journal*. 2008 Apr; 56 (4):139-40.
- Bienvenu, O & Eaton, W. (1998) The epidemiology of blood-injection-injury phobia. *Psychological Medicine*, 28, 1129-1136.
- Burnard, P. (1991) A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today* 11, 461-66.
- Deacon, B & Abramowitz, J. (2006) Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients. *Anxiety Disorders*, 20, 946-960.
- FASS. Tillgänglig på internet  
[http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel\\_produkt.jsp?NP1ID=19841101000029&docTypeID=7&UserTypeID=20](http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produkt.jsp?NP1ID=19841101000029&docTypeID=7&UserTypeID=20)  
hämtad [2009-10-21]
- Fernandes, P. (2003) Rapid desensitization for needle phobia. *Psychosomatics*, 44(3), 253-254.
- Hamilton, J. (1995) Needle phobia: a neglected diagnosis. *The Journal of Family Practice*, 41(2), 169-175.
- Hellström, K & Hanell, Å. (2002) *Fobier*. Stockholm Prisma
- Kirkevold, M. (2000) *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. 2nd ed. Lund: Studentlitteratur.
- Kettwich, S., Sibbitt, W., Brandt, J., Johnson, C., Wong, C. & Bankhurst, A. (2007) Needle phobia and stress-reducing medical devices in pediatric and adult chemotherapy patients. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24(1), 20- 28.
- Kohase, H., Miyamoto, T., Umino, M. & Win, N. (2003) Decreased bispectral index as an indicator of syncope before hypotension and bradycardia in two patients with needle phobia *British Journal of Anaesthesia*, 91(5), 749-752
- Ko SM. (1994) Blood-injury phobia. *Singapore Medical Journal* 1994; 35:195-197
- Kuwahara, R. & Skinner, R. (2001) EMLA Versus Ice as a Topical Anesthetic. *Dermatologic Surgery*, Vol. 27, 495-496.
- Larsson, M & Wisung, H. (2005) *Fri från oro, ångest och fobier*.

Stockholm: Bokförlaget Forum.

Lindskog, B. (2005) *Medicinsk terminologi*. Uppsala: Nordiska bokhandelns förlag.

Nir, Y., Paz, A., Sabo, E. & Potasman, I. (2003) Fear of injections in young adults: prevalence and associations. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 68(3), 341-344.

Nationalencyklopedins Internettjänst. [elektroniskt dokument]. Tillgänglig: <[www.ne.se](http://www.ne.se)> sökväg: rädsla [2009-09-07]

Nikunen, J. (2007) *Det går att övervinna sprutskräck*. [elektroniskt dokument]. Tillgänglig: <<http://www.hus.fi/default.asp?path=58,372,386,8158,8164,16705,16708>> [2009-09-06]

Norstedts Ord, [elektronisk]. Tillgänglig: <<http://www.norstedtsord.se/oversattning/Svenska/>> sökväg: rädsla [2009-10-15]

Norstedt. *Ord för ord. Svenska synonymer och uttryck*. (1992) 4. uppl. Stockholm:

Ottosson, H & Ottosson, J-O. (2007) *Psykatriboken*. Stockholm: Liber.

Sjukvårdsrådgivningen. *Handboken för hälso- och sjukvård*, [elektronisk]. Stockholm: Tillgänglig: <[http://www.sjukvardsradgivningen.se/handboken/06\\_article.asp?CategoryId=4539&ParentId=4537&ChapterId=4539&Preview=>](http://www.sjukvardsradgivningen.se/handboken/06_article.asp?CategoryId=4539&ParentId=4537&ChapterId=4539&Preview=>)> [2009-09-01]

Socialdepartementet. *Hälso- och sjukvårdslag*. (SFS 1982:763). [Elektronisk]. Stockholm: Tillgänglig: <<http://rixlex.riksdagen.se/>>. [2009-10-27]. Sökväg: SFS 1982:763.

Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2005) *Behandling av ångestsyndrom: En systematisk litteraturöversikt* Vol 1. (SBU-rapport, 171:1). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Strömberg, A. (1998) *Stora synonymordboken*. Stockholm: Strömbergs

Searing, K., Baukus, M., Stark, MA., Morin, KH. & Rudell, B. (2006) Needle Phobia During Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35(5), 592-598.

*The Penguin dictionary of psychology*. (2001) New York: Viking

Travelbee, J. *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje* (2006) / Joyce Travelbee; oversat af Anne Elsebet Overgaard og Anne Schou Köpenham; Munksgaard.

Torgersen, S. (1979) The nature and origin of common phobic fears. *Brittish*

*Journal of Psychiatri*, 134, 343-351.

Wendler, C. (2003) Effects of Tellington Touch in Healthy Adults Awaiting Venipuncture. *Research in Nursing & Health*, 26, 40-52.

Willman, A., & Stoltz, P. (2002) *Evidensbaserad Omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Willman, A., Stoltz, P., Bahtsevani, C. (2006) *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och verksamhet*. (2:a uppl.). Lund: Författarna och Studentlitteratur.

Williams, V., Riley, A., Rayner, R. & Richardson, K. (2006) Inhaled nitrous oxide during painful procedures: a satisfaction survey. *Paediatric Nursing*, 18(8), 31-33.

Wright, S; Yelland, M; Heatcote, K; NG, S; Wright, G. (2009) Fear of needles: Nature and prevalence in general practice *Australian family physician*, 38, 172-176

Öst, LG. (1992) Blood and injection phobia: background and cognitive physiological and behavioral variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1), 68-74.

## BILAGA 1

### Artikelöversikt

1.

<b>Författare</b>	Bamgbade, O.
<b>Land/År</b>	USA / 2007
<b>Titel</b>	Severe Needle Phobia in the perianesthesia setting.
<b>Syften</b>	Att beskriva vuxna patienters problem med stickrädsla före anestesi och att beskriva rädslans förlopp. Vad kan personalen göra för att underlätta för stickrädda patienter.
<b>Metod/ genomförande</b>	Kvalitativ fallrapport av 2 patienter.
<b>Resultat</b>	Stickrädsla kan vara ett stort problem inför en operation. Ibland berättade inte patienten om sin rädsla förrän på operationsdagen. Användning av EMLA-krem kan minska stickrädsla. Lugnande medel kan minska oron hos patienterna. Genom att ge narkosmedel via inhalation istället för intravenöst underlättade anestesi för patienterna
<b>Kvalitet</b>	Medel

2.

<b>Författare</b>	Deacon, B & Abramowitz, J.
<b>Land/År</b>	USA / 2006
<b>Titel</b>	Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients.
<b>Syfte</b>	Att undersöka reaktioner vid venpunktioner hos patienter.
<b>Metod/ genomförande</b>	Antal deltagare: 3315 vuxna i åldrarna 19-99 år. Samtliga skulle få blodprover tagna. Cirka hälften var kvinnor. Enkät genomfördes efter provtagningen. Enkäten analyserades statistiskt.
<b>Resultat</b>	Resultatet visade att en minoritet av deltagarna i studien upplevde stark oro under provtagningen. Svimning och kräkning var mycket ovanligt i samband med provtagning. Tendens att uppleva smärta, illamående och rädsla hade ett samband med hur orolig patienten var inför provtagningen.
<b>Kvalitet</b>	Hög

3.

<b>Författare</b>	Fernandes, P.P.
<b>Land/År</b>	2003/USA
<b>Titel</b>	Rapid Desensitization for needle phobia
<b>Syfte</b>	Beskriva hur snabb terapi med exponering kan behandla nålfobi.
<b>Metod/ genomförande</b>	1 patient med en akut behov av att behandla sin nålfobi fick genomgå beteendeterapi med exponering.
<b>Resultat</b>	Efter redan tre en timmars sessioner var fobin såpass minskad att patienten kunde genomgå livsnödvändig behandling.
<b>Kvalitet</b>	Medel

4.



<b>Författare</b>	Kettwich SC, Sibbitt WL Jr, Brandt JR, Johnson CR, Wong CS, Bankhurst AD.
<b>Land/År</b>	USA/2007
<b>Titel</b>	Needle Phobia and Stress-reducing Medical Devices in Pediatric and Adult Chemotherapy Patients.
<b>Syfte</b>	Att undersöka hur medicinsk utrustning kan minska stress och rädsla för vuxna patienter med stickrädsla.
<b>Metod/genomförande</b>	Kvantitativ, randomiserad kontrollerad studie 50 personer, varav 25 vuxna. Varje deltagare i studien fick prova 8 olika designer av butterfly nålar och 6 olika designer av infusioner. Varav hälften var utformade att reducera stress. Den andra hälften var material som inte var utformat på något speciellt sätt
<b>Resultat</b>	Butterfly-nålar och sprutor med en enkel mönstrad design samt mönstrade infusionspåsar bidrar till att minska stickrädsla. Studien visade att det finns möjligheter att minska stickrädsla med enkla hjälpmedel.
<b>Kvalitet</b>	Medelkvalitet

## 5.

<b>Författare</b>	Ko, SM
<b>Land/År</b>	Singapore /1994
<b>Titel</b>	Blood-Injury Phobia
<b>Syfte</b>	Beskriva hur blod-skada fobi uttrycker sig, samt hur patienter undviker livsnödvändig vård på grund av sin fobi. Beskriva behandling och utbredning.
<b>Metod/genomförande</b>	Kvalitativ fallrapport av 2 patienter.
<b>Resultat</b>	Blod-skada fobi är en unik och specifik typ av fobi. Det som skiljer från andra typer av fobier är dess fysiska kardiovaskulära respons. Fobin kan föranleda svimmning och yrsel i högre grad än rädsla och oro. Fobin kan bli livshotande när den förhindrar nödvändiga medicinska interventioner. Man kan effektivt behandla fobin genom expositions terapi.
<b>Kvalitet</b>	Medel kvalitet

## 6.

<b>Författare</b>	Kuwahara, R. & Skinner, R.
<b>Land/År</b>	USA /2001
<b>Titel</b>	EMLA Versus Ice as a Topical Anesthetic.
<b>Syfte</b>	Undersöka hur lokal applicering av EMLA kräm eller is före injektion påverkar smärtintensitet.
<b>Metod/genomförande</b>	20 friska deltagare 16 män och 4 kvinnor. Statistisk analys. EMLA kräm applicerades på vänstra överarmen, verkningstiden var 52 minuter. Is i gummihandske placerades på vänstra överarmen under 1-2 minuter. Vänstra underarmen användes som kontrollinjektionsställe där ingenting applicerades före injektionen. Samma storlek på injektionskanylen användes vid samtliga injektioner. Samma person utförde injektionerna för att eliminera faktorer som kunde påverka t.ex. injektionsteknik. VAS skala användes för att skatta patienternas smärta efter varje injektion.
<b>Resultat</b>	Patienterna utvärderade att EMLA applicering smärtlindrade mer effektivt än applicering av is. Både EMLA- och isapplicering bidrog till mindre smärta än vid kontrollinjektionen.
<b>Kvalitet</b>	God

## 7.

<b>Författare</b>	Nir, Y., Paz, A., Sabo, E. & Potasman, I.
<b>Land/År</b>	Israel / 2003
<b>Titel</b>	Fear of injection in young adults: Prevalence and associations.
<b>Syfte</b>	Kartläggning av frekvensen, associationer och faktorer hos turister med stickrädsla.
<b>Metod/ genomförande</b>	Kvantitativ, randomiserad kontrollerad studie, Undersökning av 400 turister som självmant besökte en vaccinationsklinik före sin avresa. Varje deltagare fick se en film angående vikten av vaccination före sin avresa. Sedan blev de ombedda att fylla i en anonym enkät. En statistisk analys gjordes på resultatet.
<b>Resultat</b>	Var 5:e deltagare i studien uppgav att de var stickrädda, varav 8,2 procent hade en uttalad fobi. Orsaker till stickrädslan kunde vara tidigare erfarenheter, att se andra bli vaccinerade, storleken på kanylen och rädslan för smärtan. Ett empatiskt förhållningssätt hos sjuksköterskan bidrog till att minska stickrädslan. Att använda sig av ett lugnt rum, musik eller TV kan bidra till att minska stickrädslan.
<b>Kvalitet</b>	Hög

## 8.

<b>Författare</b>	Searing, K. Baukus, M., Stark, M., Morin, K. & Rudell, B.
<b>Land/År</b>	USA / 2006
<b>Titel</b>	Needle Phobia During Pregnancy
<b>Syfte</b>	Kartläggning hur en gravid kvinna med stickrädsla upplever undersökningar före, under och efter förlossningen.
<b>Metod/ genomförande</b>	Kvalitativ fallrapport av en gravid kvinna
<b>Resultat</b>	Hälso- och sjukvårdspersonalens empatiförmåga och ett förtroendefullt förhållningssätt kan underlätta för den stickrädda kvinnan. Vikt av information och ett aktivt deltagande ökar chanserna att stickrädslan minskas och välbefinnandet ökar.
<b>Kvalitet</b>	Medel

## 9.

<b>Författare</b>	Wendler, C
<b>Land/År</b>	USA / 2003
<b>Titel</b>	Effect of Tellington Touch in Healthy Adults Awaiting Venipuncture
<b>Syfte</b>	Att testa hur blodtryck, puls, oro/ängsla och smärta påverkades hos friska vuxna när de fick beröring (Tellington Touch) i fem minuter precis innan venpunktion jämfört med en kontrollgrupp som inte fick beröring.
<b>Metod/ genomförande</b>	47 deltagare, fick beröring (en teknik kallad Tellington Touch). Metoden gick ut på att patienten ströks över axlar, övre rygg och överarmar med ett lätt tryck av en kvinnlig sjuksköterska i fem minuter innan venpunktion skulle genomföras. Blodtryck och puls kontrollerades flera gånger under beröringen. Direkt efter beröringen genomfördes venpunktionen. Innan venpunktionen tillfrågades deltagaren hur orolig/ängslig han/hon var inför sticket samt hur ont han/hon trodde att det skulle göra (nålen visades för deltagaren). Precis efter venpunktionen frågades deltagaren igen hur ont sticket gjorde. Kontrollgruppen, 46 deltagare, fick ingen beröring. De fick istället prata med en manlig sjukvårdare i fem minuter innan venpunktionen. Därefter genomfördes samma procedur som hos experimentgruppen. Resultaten från de två grupperna jämfördes för att se om det fanns någon skillnad hos dem som fick beröring och de som inte fick det. Resultatet analyserades genom kvantitativ metod.

<b>Resultat</b>	En signifikant skillnad visades mellan grupperna på medelblodtrycket och puls. Trycket låg lägre hos de som fick beröring både innan och upp till 90 sekunder efter venpunktionen. Pulsen var lägre hos de som fick beröring både innan och efter venpunktionen. Det fanns ingen skillnad i oro/ängsla samt smärta hos grupperna.
<b>Kvalitet</b>	Hög

#### 10.

<b>Författare</b>	Win, N., Kohase, H., Miyamoto, T. & Umino, M.
<b>Land/År</b>	Japan / 2003
<b>Titel</b>	Decreased bispectral index as an indicator of syncope before hypotension and bradycardia in two patients with needle phobia.
<b>Syfte</b>	Förklara syndromet Vasovagal Hypotension.
<b>Metod/ genomförande</b>	2 patienter, fallrapporter. Man mätte blodtryck, syrgassaturation, och EKG på båda patienterna innan och under tiden som de utförde venpunktion.
<b>Resultat</b>	Ängslan, rädsla och smärta tillsammans med medicinsk behandling kan väcka fysiska, beteendemässiga, motoriska och kognitiva förändringar.
<b>Kvalitet</b>	Medel

#### 11.

<b>Författare</b>	Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K., Ng, S., G., Wright, G.
<b>Land/År</b>	Australien /2009
<b>Titel</b>	Fear of needles, nature and prevalence in general practice
<b>Syfte</b>	Undersöka prevalensen av stickrädsla, beskriva symtom och uppmärksamma hur personer med stickrädsla undviker hälso- och sjukvården.
<b>Metod/ genomförande</b>	177 deltagare svarade på en enkät om stickrädsla, symtom och dess inflytande på deras val att söka sjukvård.
<b>Resultat</b>	22 procent uppgav att de var stickrädda. Vasovagala symtom uppvisades mer ofta hos stickrädda patienter än hos dem som ej led av stickrädsla. Stickrädda patienter hade i högre grad haft tidigare traumatiska upplevelse av stick och var mer benägna att undvika medicinsk behandling som innefattar kanyler.
<b>Kvalitet</b>	Hög